

אפריל 2019

ביטוח פינוי וכילוי בקר לחלב ברפתות הופך להיות ביטוח מורחב החל מיום 1.6.2019 על הזמנתך לקבלת הצעה להגיע לקנט לא יאוחר מיום 26.5.19

שלום רב,

ברצוננו להודיעך, כי ביטוח פינוי וכילוי לפגרי בקר לחלב שרכשה מועצת החלב בתחילת השנה מסתיים על פי בקשת מועצת החלב ביום 31.5.19. אשר על כן, אנו מציעים לך לרכוש ישירות בקנט ביטוח פינוי וכילוי מורחב לעדר הבקר לחלב ברפתות, בתמורה לתשלום דמי ביטוח. הביטוח יחל ביום 1.6.2019 או 3 ימים מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל יום התשלום) ויהיה בתוקף עד ליום 31.12.19.

מגדל שלא ירכוש ביטוח מורחב ישירות בקנט עד ליום 26.5.19, לא יהיה מבוטח החל מיום 1.6.2019
ולא יוכל לקבל שירות של פינוי וכילוי לפגרי בקר לחלב ברפתות (לרבות פינוי וכילוי בעקבות התפרצות מחלת הברוצלוזיס).

לתשומת ליבך, על פי החוק הנך נדרש להחזיק בהסדר לפינוי וכילוי פגרים.

כדי לרכוש את הביטוח המורחב ולהיות מבוטח החל מיום 1.6.2019, עליך למלא את הטופס המצ"ב וכן לשלם את דמי הביטוח. דמי הביטוח שלך המפורטים בטופס ההזמנה לקבלת הצעה המצורף, נקבעו בהתאם למכסת החלב במשקך הרשומה במועצת החלב.

כיצד מצטרפים לביטוח פינוי וכילוי? לתשומת לבך, המועד האחרון להצטרפות הינו 26.5.2019

- על מנת להצטרף לביטוח עליך למלא את הטפסים הבאים ולשלוח אותם לקנט מלאים וחתומים:
 - טופס בקשה להצטרפות לביטוח פינוי וכילוי הכולל את דמי הביטוח אותם עליך לשלם.
 - בחירת מסלול התשלום המועדף עליך בטופס מסלולי התשלום.
- באפשרותך להעביר את הצעתך בפקס 03-6270206. לתשומת לבך, בקנט הוכנסה מערכת אוטומטית לאישור קבלת פקס. במידה ולא קיבלת אישור על קבלת הפקס במשרדינו, עלייך לוודא כי אכן הפקס התקבל במשרדי קנט.
- הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר אישור קנט והחל מיום 1.6.2019 או 3 ימים מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל יום התשלום) לפי המאוחר מביניהם.

נשמח לעמוד לרשותך בכל שאלה במחלקת ביטוח בטלפון 03-6270200.

הזמנה לקבלת הצעה לביטוח פיננסי וכילוי בקר לחלב ברפתות לשנת 2019 – מסלול מורחב

על הזמנתך לקבלת הצעה להגיע לקנט עד לתאריך 26.5.2019

שם המבוטח: _____ ת.ז: _____ מס קנט: _____
שם מרכז ענף: _____ סל' סלולרי: _____ פקס: _____ סל': _____
כתובת: _____ מיקוד: _____ E-Mail: _____
לנוחותך צרפנו את פרטיך האישיים. במידה ואינם מדויקים נא עדכן על טופס זה.

על מנת לסייע לנו לזהות אותך בכל פניה טלפונית, נבקשך למלא את הפרטים הבאים. שים לב לקבלת שירות בקנט נבקשך לענות על פרטי זיהוי אלו: תאריך הלידה שלך: ____/____/____ שם בית הספר היסודי בו למדת: _____

הנני מבקש לבטח את כל עדר הבקר לחלב שבבעלותי והחזקתי כדין בביטוח פיננסי וכילוי בקר לחלב ברפתות עפ"י תנאי חוזה ביטוח פיננסי וכילוי בקר לחלב ברפתות לשנת 2019 – מסלול מורחב ועל בסיס מכסת החלב השנתית שלי הרשומה במועצת החלב לשנת 2019:

<u>סה"כ מכסת חלב שנתית (ליטר)</u>	<u>סה"כ דמי ביטוח פיננסי וכילוי (ש"ח)</u>

הצהרת והתחייבות המבוטח:

- ידוע לי כי חתימתי על גבי טופס זה תהווה הזמנה לקבלת הצעה מטעמי והצעתי זו, לאחר שתתקבל ותאושר ע"י קנט, תשמש בסיס לביטוח ותהווה חלק בלתי נפרד מחוזה הביטוח. הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר אישור קנט ו-3 ימים לאחר תשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל יום התשלום) או מיום 1.6.2019 לפי המאוחר מביניהם.
- אני מצהיר כי כל המידע שנמסר על ידי הינו מלא ונכון וכי לא העלמתי פרט או מידע העלולים להשפיע על החלטת קנט לקבל את הביטוח או לקבוע את תנאיו. בוטח כל עדר הבקר לחלב אשר בבעלותי ובהחזקתי כדין ואשר נמצא וימצא ברפת במהלך כל תקופת הביטוח וכי הבקר המבוטח מחוסן בכל החיסונים הנדרשים (כמוגדר בחוזה הביטוח) ומקבל טיפול רפואי ותרופתי מלא במקרה של תחלואה על פי חוק ועל פי הוראות הרופא הווטרינרי המטפל ו/או השירותים הווטרינריים.
- ידוע לי כי חובה עליי לנהל יומן עדר בצורה שוטפת, מלאה ועדכנית והוסבר לי שהדבר מהווה תנאי מקדמי לתחולת הביטוח, וכי קנט תהא רשאית בכל עת לדרוש כי אציג לה את יומן העדר אותו אתה מנהל כתנאי לבדיקת זכאותי לתגמולי ביטוח. אין כל סימן לנזק מסיכון מכוסה בביטוח בעדר הבקר לחלב המוצע לביטוח ולא אירע כל מקרה ביטוח הידוע לי.
- הנני מתחייב לקרוא ולקיים את כל הוראות חוזה הביטוח, והנני נותן לקנט רשות לעשות שימוש בפרטים שנתתי לעיל לרבות מספר טלפון נייד, כתובת מייל וכתובת ביתי לצורך העברת מידע אלי. במידה ולא אהיה מעוניין לקבל שירות זה, אודיע על כך לקנט.
- העברת מידע – (א) הנני הח"מ מאשר בזאת למשרד החקלאות ופיתוח הכפר באופן בלתי חוזר עבור שנת הביטוח הנוכחית, וזאת לפי שיקול דעתו הבלעדי של משרד החקלאות ופיתוח הכפר ובכפוף לכל דין, להעביר לקנט מידע המצוי ברשות משרד החקלאות ופיתוח הכפר ושנוגע באופן ישיר לגידול המבוטח על פי פוליסת הביטוח שלי. למען הסר הספק ובהר כי המידע יהיה כפי המפורט להלן בלבד: מיקום שטח הרפת (GIS), גודל העדר, דו"ח חיסונים, גיל, העברות בין חקלאים, מספרי אוזן, תעודות ייבוא וייצוא של בעלי חיים וכן מידע אודות בריאות (מחלות) בעלי חיים. (ב) הנני הח"מ מאשר בזאת לקנט באופן בלתי חוזר להעביר למשרד החקלאות ופיתוח הכפר כל מידע המצוי ברשות קנט ושנוגע לעדרי הצאן שבהחזקתי. (ג) הנני הח"מ מאשר בזאת לקנט להעביר ולקבל מידע ממועצת החלב בקשר למכסת החלב, לביטוח ולפינויי הפגרים שלי.
- איסור הלבנת הון ומניעת מימון טרור – הנני מצהיר כי פעולותיי הקשורות בחוזה הביטוח עם החברה הן עבור עצמי וכי אינני פועל בעבור אחר. במידה ואפעל עבור אחר הנני מתחייב להודיע על כך מיידית לחברה.

שם החותם: _____ תפקיד: _____ חתימה: _____ תאריך: _____



שם מגדל: _____

יישוב: _____

מס' קנט: _____

מסלולי התשלום לביטוח פיננסי וכלי בקר לחלב ברפתות לעונת 2019

בהמשך לטופסי הבקשה להצטרפות לביטוח, ברצוננו להסב את תשומת לבך כי בכל אחת מצורות התשלום המפורטת להלן, הביטוח יכנס לתוקף בהתקיים התנאים הבאים במצטבר:

- 1) בהיתן אישור קנט בכתב.
- 2) חלפו 3 ימים מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל את יום התשלום).
- 3) הטפסים יגיעו למשרדי קנט עד לתאריך 26.5.19 (לא כולל יום קבלת הנתונים אצל המבטח).

את דמי הביטוח ניתן לשלם באחת מהדרכים המפורטות להלן:

1. תשלום בכרטיס אשראי לחיוב מיידי- מסלול מועדף:

במסלול זה הביטוח יכנס לתוקף לאחר שחברת כרטיסי האשראי תאשר את בקשת התשלום. ניתן לשלם את דמי הביטוח ב-12 תשלומים ללא דמי אשראי. בכרטיסי אשראי ויזה וישראלכרט ניתן לשלם בשוטף + 60 יום או 90 יום, מיום שתעביר את פרטי כרטיס האשראי.

יש למלא את פרטי כרטיס אשראי ובעל כרטיס האשראי:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ יישוב: _____

כרטיס: ויזה / דיינרס / ישראלכרט / אמריקן אקספרס (הקף בעיגול)

מספר: _____ תוקף: _____ / _____ ת.ז.ח.פ: _____

ת. לידה: _____ / _____ / _____ מס תשלומים (עד 12): _____

שנה חודש יום

ידוע לי שאישור התשלום ע"י חברת כרטיסי האשראי הוא תנאי לכניסת הביטוח לתוקף.

שם בעל הכרטיס: _____ חתימת בעל הכרטיס _____ תאריך: _____

2. תשלום בהעברה בנקאית

- תשלומים בגין דמי הביטוח יופקדו לפקודת: קנט - קרן לביטוח נזקי טבע בחקלאות בע"מ, הבנק הבינלאומי מס' בנק 31, סניף: יצחק שדה 048, חשבון מס': 409-213608.
- לאחר ביצוע העברה הבנקאית מחובתך להעביר את אישור ביצוע העברה הבנקאית לפקס 03-6270206. לתשומת ליבך, בקנט הוכנסה מערכת אוטומטית לאישור קבלת פקס. במידה ולא קיבלת אישור על קבלת הפקס במשרדינו, מחובתך לוודא כי אכן הפקס הגיע למשרדי קנט בטלפון 03-6270200.

3. תשלום באמצעות המחאה

ניתן לשלם את דמי הביטוח בעד 9 תשלומים שווים ועוקבים ללא דמי אשראי, תשלום ראשון מזומן. בתשלום בהמחאה ובהמחאה למוטב בלבד - יש לרשום על גבי ההמחאות את שמה המלא: קנט - קרן לביטוח נזקי טבע בחקלאות בע"מ.

4. תשלום באמצעות ארגון קניות

המסלול מיועד אך ורק למגדלים השייכים לארגוני קניות. יש למלא ולחתום על הרשאה לחיוב ארגון הקניות בדמי הביטוח ועל הוראה בלתי חוזרת להעביר את תגמולי הביטוח האישיים שלך לארגון הקניות.

הרשאה לחיוב והמחאת זכות

אני (שם פרטי ומשפחה) _____ (שם פרטי ומשפחה) כל עדר הבקר לחלב ברפתות כמפורט בטופס ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח המצ"ב (להלן: "הביטוח"), ונותן/ת:

1. הוראה בלתי חוזרת לארגון קניות _____ בו אני חבר/ה לשלם לקנט את סכום דמי הביטוח שיחושב על ידה לפי הנתונים עליהם הצהרתי בטופס ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח, וזאת מיד לכשארדש לכך.
 2. במידה וארגון הקניות לא יעביר לקנט את דמי הביטוח כאמור, וזאת מכל סיבה שהיא, הנני מתחייב/ת בזאת לשלם לכם את מלוא דמי הביטוח הנדרשים בגין הביטוח.
 3. הוראה בלתי חוזרת לקנט, בכפוף למגבלות הדין ולהוראות חוזה הביטוח, להעביר לארגון הקניות המצוין לעיל את תגמולי הביטוח להם אהיה זכאי/ת במסגרת הביטוח, במשך כל תקופת הביטוח.
- ידוע לי כי: אי תשלום דמי הביטוח במלואם, בסכומים ובמועדי התשלום לפי חשבון קנט, עשוי לגרור את ביטולו של הביטוח, אם יקרה נזק לא אהיה מכוסה על פי חוזה ביטוח פיננסי וכלי בקר לחלב ברפתות לעונת 2019 - מסלול ביטוח מורחב.

שם _____ תאריך _____ חתימה _____

5. לכל צורת תשלום אחרת יש לפנות למחלקת ביטוח.

יש לצרף טופס זה עם העדפת התשלום שלך יחד עם ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח.